

diritto

Sanità La comunicazione dell'errore al paziente

Pochi i medici che sanno dire «ho sbagliato»

L'indagine

L'atteggiamento dei dottori se qualcosa va storto in sala operatoria

Negli ultimi anni molto è stato fatto negli ospedali per capire come nascono gli errori medici e per arginarli. Parecchie strutture e Asl si sono dotate di un professionista dedicato a prevenire e gestire il rischio clinico, il risk manager. Ma è irrealistico pensare che in corsia o in sala operatoria fili sempre tutto liscio. E allora, chi comunica al malato o ai suoi familiari che qualcosa non è andata come avrebbe dovuto? Ci sono regole da seguire? «Esistono raccomandazioni ministeriali, ma nella pratica ognuno si gestisce a modo suo» ammette Gabriele Munegato, coordinatore, durante il recente congresso nazionale dell'Associazione chirurghi ospedalieri italiani (Acoi), di un'apposita sessione dedicata alla comunicazione fra medico e paziente in caso di errori.

«Malati e familiari — spiega Piera Poletti, responsabile del

Centro ricerca e formazione CEREF, di Padova — desiderano verità e giustizia: se percepiscono omertà sono più propensi a intraprendere azioni legali. E naturalmente chiedono misure di prevenzione per evitare che l'evento avverso si ripeta». Il timore che ammettere lo sbaglio porti a una denuncia è spesso il maggiore ostacolo alla comunicazione. «Ma non ci sono prove che sia così — continua Poletti —. I pochi dati a disposizione lasciano piuttosto intendere che, se si comunica bene l'accaduto, le probabilità di un contenzioso legale sono minori».

Le scuse, poi, paiono fondamentali per indicare che il medico comprende la gravità dell'accaduto e, quindi, per limitare la frustrazione di chi subisce un danno.

Dei 320 mila "eventi avversi" che si verificano ogni anno in Italia (su 8 milioni di ricoveri) circa la metà avviene in sala operatoria, ma i nostri chirurghi non sanno come sia meglio comportarsi, dall'Università in poi nessuno glielo insegna. Così, secondo un'indagine (presentata durante il Convegno) che ha raccolto l'opinione di oltre 700 specialisti, emerge che i chirurghi nostrani trovano grandi difficoltà a comunicare un eventuale sbaglio (il 86,5%) e sono in gran parte scettici sul fatto che scu-

sarsi serva ad arginare le richieste di risarcimento (l'87%). Se il medico è a disagio, impreparato a gestire la situazione e tende quindi a essere reticente, malato e parenti oscillano fra ansia, ira, frustrazione. Si sentono traditi. «Serve — dice Poletti — un colloquio in una zona riservata e a parlare deve essere il medico diretto responsabile dell'errore, persona con la quale dovrebbe già essersi instaurato un rapporto. Si deve usare un linguaggio chiaro». Bisogna, poi, avviare immediatamente un'analisi degli eventi (utile al risk manager per evitare che il fatto si ripeta) e spiegare tutto a pazienti o familiari non appena possibile, rassicurandoli non solo sul pieno rispetto dei loro diritti, ma garantendo anche sostegno psicologico e assistenza.

«Ad aver bisogno di supporto, però, è anche il chirurgo, — sottolinea Munegato — che percepisce l'errore come un fallimento, teme azioni disciplinari e un procedimento giudiziario a suo carico, prova imbarazzo verso i colleghi». Come convincerlo, allora, a "confessare" sempre l'errore? «Servono linee guida e formazione fin dall'Università. Lui per primo deve essere preparato al fatto di non essere infallibile» conclude Munegato.

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA



